从深 ZongShen

“学校党委经认真考虑决定：从今年9月开始，所有新招的医学生免除学费，学校希望借此吸引更多优秀的医学生源，改善学校医学学科生源质量，提高医学人才培养质量。有志于报考学校医学院、药学院、公共卫生学院以及护理学院，投身医药卫生事业的同学们快来啊！”日前，厦门大学通过新浪官方微博发布的这条信息受到社会高度关注，也让人们重视并思考——

免学费能否吸引优秀考生学医

■本报记者 姜乃强

医学，在过去较长一个时期里一直是高考志愿选择中的热门学科，但最近几年，情况发生了变化：考生报读医学类专业的热情下降，许多医学院校感叹生源质量下滑，难以招到优秀学生。如何吸引更多的优秀学生报考，这不仅是厦门大学面临的难题，也是众多医学院校面临的困境。

推出“医学生免学费”政策，就是厦门大学试图走出困境的尝试。

日前，聊城职业技术学院医学院学生（右）向聊城耳鼻喉医院医生学习爱耳护耳知识。当日，他们到聊城某小学开展爱耳护耳主题宣传活动。 董光强 摄

1 曾经的热门专业现今受冷落

近年来，多个省份临床医学类专业录取分数线一路下滑

“医学院校生源下降、吸引不到优秀学生，成为医学教育一个棘手的问题。优秀的中学生不愿意学医了！”这一现象让上海第九人民医院口腔预防儿童科主任、上海交通大学口腔医学院副院长冯希平教授很忧心。

冯希平教授了解近年报考上海交通大学的高考志愿填报情况，发现优秀中学生第一志愿报医学专业的不多。“我们希望弄清楚到底是哪里出了问题。”日前，由冯希平领衔，对复旦大学医学院、上海交大医学院、上海中医药大学、同济大学医学院等沪上医学院的学生开展了一项“职业认同度”调查。

调查访问了2000名学生，结果显示，医学生对“未来的医学生涯”表示出不同程度的担忧：有1/4的学生对选择医学感觉“自豪骄傲”、“无怨无悔”，这主要集中在大一新生和研究生人群；另有近一半的学生表示自己处于“痛并快乐着”的状态，虽然眼下学业负担重、从业压力也不轻，但在艰苦的环境下依然会坚持下去；有1/4的学生认为学医辛苦、从医更辛苦，认为“今后的路不太好走”。

在2012年高考招生即将启动之际，厦门大学提出医学生免学费政策，给与今年报考该校医学院、药学院、公共卫生学院以及护理学院4个学院医学专业的学生免收学费的优惠政策，厦大此举是何动机？

据厦门大学相关部门负责人介绍，近年来考生第一志愿报考厦大医学院的比较少，而调剂进来的新生不稳定，一些人进校后想着转专业。学校希望通过免学费的政策改善生源，吸引更多优秀学生第一志愿报考医学学科，同时，让学生从进校开始就感受人格教育，毕业后能怀着感恩的想法回馈社会。与其他老牌医学院相比，厦门大学的医学院历史并不是很悠久，厦大推出医学生免学费政策，也是希望借此促进医学相关学科快速发展。而在具体实施中，将采取“新人新办法，老人老办法”的政策。

“今年高考，你会选报医学专业吗？”记者与北京某重点学校高三学生黄敏谈起高考志向，她非常肯定地告诉记者：“不会”。尽管她的父母都是从事医学工作的，但她对医学专业并不看好，在她看来，学医不读上十年八年，不拿下个博士学位，很难找到理想的工作。

近年来，多个省份临床医学类专业录取分数线在一路下滑。2010年，在广东省理科类招生的15所独立建制的医科院校，其中10所在第一志愿组投档招不满，即使经过第二志愿组的投档消化，仍有多所高校未能填平招生计划。“断档”院校中，不仅包括广东省内的三四所颇具实力的医科院校，还有省外，包括北京的医学名校。

2 他们的学医热情如何被消磨

投入高、回报低、压力大，很多学生报考时对此缺乏认识和心理准备

学生报考医学院的热情在下降，是一个不争的事实，这从一个微小侧面就能得到印证——越来越多的医护人员不愿让自己的孩子学医了。记者随机采访了北京某三甲医院的几位资深医生，他们中的多数人表示不希望自己的孩子学医。据中国医师学会的调查，2002年，不愿自己的孩子学医的家长占53.96%，2011年这一数字增至88.47%。

冯希平教授认为，导致学生不愿选报医学专业的因素来自多个方面。第一，医学生的培养周期比其他专业长，投入的时间和经济成本更高。本科5年、硕士研究生3年后，如果不考博士，还要继续进行3年的住院医师培训。也就是说，学生要经过10年的学习，才能成为一名独立的医生，与很多通过4年本科学习就能走上社会的学生相比，他们要煎熬更多时日。

第二，医学生的学习和工作压力相对较大。医学生的学习压力和考试压力大过其他专业，每个学期都会遇到厚如砖块的专业书，众多的医学专业词汇让学生们背得昏天黑地，更不要说成为医生后，面对病人每时每刻变化的病情，不能有丝毫疏忽。而且，年轻医生还要轮流承担24小时的值班任务，工作压力很大。

第三，行医环境较差、病人与社会对医生不理解。实习医生经常会碰到病人板着面孔要求更换老医生，一些病人对年轻医生动不动就发火。甚至有时医生会遭遇带着录音笔、手持录像机来看病、准备随时为自己“维权”的病人。如此架势，让很多年轻学生的自尊心深受打击。

第四，医生收入较低。医学生读到研究生，各高校会给予每月几百元不等的补贴，而研究生毕业后成为住院医师，每个月收入为3000元左右。这个收入绝对值并不算低，但在很多医学生及家长看来，多年的付出与回报有点不成比例。

投入高、回报低、压力大，让一些考生及家长谈医色变。而就业的压力，更让许多考生在报考医学专业时顾虑重重。

总体而言，我国目前医学人才并非过剩，但如今，许多城市医院只要硕士、博士，其他学历不予考虑。在广大农村地区，医学人才还很缺，但是医学毕业生愿意去基层的不多，许多人宁愿选择待业，其中一个重要原因是基层条件太落后，医疗人员福利待遇过低。只有本科学历的医学毕业生，高不成低不就，处于就业的尴尬境地。在广东省一些地区，医学类专业学生的就业率已连续多年排在各类专业毕业生就业率的末位。

北京同仁医院袁群教授认为，许多考生报考之初对于学医和从医的辛苦缺乏认识和充分的心理准备，这是导致很多学生“专业兴趣”不稳定的重要原因。他介绍说，因为工作的特殊性，许多医生有上班时间没有下班时间，工作超过8小时是家常便饭。外科主刀医生手术一做就是几个、十几个小时，甚至通宵达旦。很多医生没有真正属于自己的节假日，手机24小时开机待命，很少有时间陪伴家人。医护人员也不容易，往往一个护士要护理照顾很多病人，输液室的护士来回穿梭为病人输液，且又须细心谨慎不能出半点差错。

正在北京某三甲医院参加住院医师各科室轮转的医学生王丽告诉记者，刚开始学习的时候，大家积极性很高，但是进入到临床实习阶段，情况就开始发生变化了，实习期间的所见所感，让很多同学变得消极起来。“病人与家属的冷眼甚至拳脚相向，挑战着个人的尊严底线，不少人想毕业就转行。”王丽说。

3 考研、改行，医学本科生出路何在

大医院学历要求高，小医院条件太差没人愿去，本科生就业困难重重

“如果本科生不考研，就只能在医院里打打临时工。”南京某高校医学院学生董文文又被医院拒绝了，原因依旧是学历问题。这是他上大五以来第4次参加医学类专场招聘会。与会的绝大多数是县城小医院，三甲医院仅有两家，即便如此，招聘岗位涉及临床的，对学历的要求至少是硕士。

学历门槛让董文文的不少同学选择“逃避就业”。当天的招聘会也显得比较冷清：一场有50多家医院参加的招聘会，最终只来了不到300名学生。大部分的医学本科生将重心转向了考研战场。在医学生中，流传着这样一种说法：如果本科生不考研，就只能在医院里打打临时工；如果研究生不出国，就等于白白多读了3年。

这样的说法，并非没有依据。据麦可思公司去年的调查，临床医学的毕业生半年后失业率为23.1%，在多个专业中属于较高水平。辽宁某医学院一位副院长向记者证实了这一点。他所在医学院每年有半数以上的本科生选择考研，而那些当年没有考上的学生，许多人会选择来年再考。最终，仅有一小部分学生选择到社区或县乡级医院工作。

首都医科大学五年级学生纪红最近很清闲，每天穿梭于教室、图书馆。已决定考研的她告诉记者，如今的医学院校，像她这样选择不就业的学生很多。而记者在北京的一些医学院校采访，也看到了许多这样的“不就业族”。

用人单位不断抬高学历“门槛”，逼迫学生不得不硬着头皮往下读。大型医院的招聘一般只针对有博士学历和相关从业经验者，地区级医院基本也要求硕士及以上学历者，医学本科生就业困难重重。考研、出国，成为医学院校学生改变命运的重要途径。在中国医科大学，某班级甚至有90%的学生选择了考研。

受经济意识和区域观念的影响，部分医学生在就业和择业时倾向于在大城市、大医院、经济效益好的单位就业，不愿意去缺医少药的基层单位。“只要能留在城市，大医院不行就去小医院，小医院不行就改行”，这仍然是大部分医学毕业生的就业心态。这使得医学生就业走入了大医院就业难和小医院招人难并存的局面，其结果是，年轻医生得不到实实在在的锻炼，而小医院的发展也难有起色。

青海省某县一家蒙医院，最近一次新进人员已是10年前的事情了。在该医院，最大的科室只有个位数的医生。到东部地区医院学习调研，他们最羡慕的是人家医院的医生多，聊天的话题可以覆盖老中青三个年龄段。不像在自己的医院，连个年轻人的话题都聊不起来。

最近几年，一些基层卫生机构的硬件条件改善，房子大了，设备有了，但是软件条件却没有大的改观。“X光机、B超机、生化分析仪都有，就是没开过封儿。没人会使，打开占地儿还费电。我们不要什么博士、硕士，甚至连本科生也不必，只要受过正规的医学教育，有临床经验的就行”，这是内蒙古某基层医院院长王彭的期待。

4 走出医学教育困境需进行系统改革

医疗资源和收入分配机制需调整，高校人才培养要向社会需求靠拢

厦门大学医学生免费，能否达到政策的初衷？

采访中，多位专家表示，厦门大学的做法是有积极意义的，免学费实际上等于替学生家庭分担了部分教育投资，减轻了学生家庭经济负担，让他们能更加安心地学习。以厦大医学院为例，该学院去年的收费标准为每生每年5460元左右，实行医学生免费政策，一个学生本科5年读下来可以少花27300元，对于家境较为困难的考生而言，是不小的一笔费用。

免学费能否起到吸引优秀生源的作用？有人对此持怀疑态度：“免学费不一定能提高生源质量，缴得起学费的未必不优秀，缴不起的也未必优秀。此办法难以从根本上解决问题。”还有网友建议，将这部分钱用于加大对优秀学生的奖励更有效果，或者，把这部分钱用在提高师资水平和完善教学设备上更有意义。

厦大的举措是否会引来其他学校效仿，从而激化医学专业招生的竞争？记者联系中山大学、南方医科大学等一些医学院校，他们均表示不会推出类似的免学费举措。他们认为，鼓励学生学医是好事，但学校没有这个财力，而且实际成效如何，还有待观察。

采访中，更多的专家表示，要吸引更多优秀的学生报考医学专业，最根本的还是要着力改善医学生的就业状况，让学生能看到学医的光明前景。

随着人民生活水平的提高，医疗服务的价值进一步凸显，医科人才的需求量会越来越大，需求领域会越来越广，这是毋庸置疑的。社区服务、全科医生、家庭护理、计划生育以及临终关怀等现代卫生服务形式的出现，为医学毕业生就业提供了广阔的舞台；医学相关行业的飞速发展是医学毕业生就业的新天地，药品推销、医疗保险、医疗咨询、医疗器械推广等方面的成功人士，不乏大量的医学毕业生；民营医院和股份制医院异军突起，带来大量需求；广大农村地区、基层单位还处于缺医少药的状态……这些都说明，医学生的就业前景是广阔的。

但是，要让这些需求释放出来，必须对相关的体制机制进行改革。

我国卫生系统用人单位基本上属于国有企业事业单位，缺乏人才流动机制，这间接造成了部分医学生就业困难；与民营医院、股份制医院相配套的制度尚未确立，社会保障制度和合同制度等不够明确，再加上缺乏相关的就业指导和经验，导致大部分医学毕业生对这些单位望而却步，与这一就业渠道擦肩而过；高等医学院校在人才培养上重成绩、轻能力，实践教学环节薄弱，导致培养出的学生不符合用人单位的需求，供需方的人才标准出现了偏差。这些问题涉及医疗和教育的体制机制，如果得不到妥善的解决，将直接影响医科人才的就业，进而影响医科专业的招生。

在很多国家，考核医生的主要因素是职业资格级别、工种风险与压力、实际工作量等，并由此确定医生收入。但在我国，医生收入大多由医院级别、城市级别以及职位级别等因素决定。如同样是内科主治医师，在低级别医院，工资水平可能仅为两三千元；而在三甲医院，则可能会超过一万元，差距非常明显。这种情形下，高级医院成为医学生们的向往之地，其结果是高级医院只能设置越来越高的门槛招收医生。多数普通医学毕业生只能选择到基层医疗机构或边远地区从医。然而，这些职位的吸引力实在有限：领取的是低薪，难以学到本领，还要面对同样糟糕的医患压力。

因此，改变城乡医院过于悬殊的差距，让医疗资源得到更合理的分配；对医生收入分配进行调整，让不同级别的医疗机构医生，在同样的职位上能够获得同样的报酬待遇；愿意到边远地区工作的医生，更应该获得额外的奖励，获得相对更高的收入。只有这样，才有可能让“下基层”成为医科毕业生的自觉选择。

除了推进医疗和就业、分配的机制改革，我们也应该思考，如何从人才培养模式方面入手，使医学院校培养的人才与社会的需求更好地对接？

2010年，国际著名的医学杂志《柳叶刀》发表了国际上20位著名医学教育家联合撰写的《新世纪医学卫生人才培养：在相互依存的世界，为加强卫生系统而改革医学教育》，文章展望未来百年的医学教育变革，提出：当前医学正酝酿着新的革命，引领变革的力量主要源于社区的健康促进工作。全科医生培养制度的建立和实施，已经成为这场新变革的核心。

从我国的实际情况看，基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后，合格的全科医生数量严重不足，制约了基层医疗卫生服务水平的提高。建立全科医生制度，为基层培养大批“下得去、留得住、用得好”的合格全科医生，是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求和必由之路。

全国政协委员、糖尿病治疗专家冯世良院长在接受记者采访时表示，每年他都要到国内各市县走访，他的团队在调研中发现，我国基层急需的合格全科医生十分匮乏，注册全科医疗的执业医师仅有8万余名，占执业医师总数的4.3%。而在重视基层卫生医疗的国家和地区，全科医生一般可占医师总数的1/3甚至1/2以上。加强全科医生培养，已经成为一项迫切的任务。

去年12月，卫生部、教育部联合召开了第二次全国医学教育改革工作会议。会议提出了实施临床医学教育综合改革的若干意见、关于实施卓越医生教育培养计划的意见等重要文件，并提出了构建以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系、改革五年制本科临床医学人才培养模式、建立面向基层的全科医生人才培养模式等重要举措，为我国未来的医学教育改革和发展作出了战略规划。

按照国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》的要求，“到2020年基本实现城乡每万名居民有2到3名合格的全科医生，基本适应群众基本医疗卫生服务需求”。这意味着，大力培养合格全科医生将成为当前和今后相当长时期我国医学教育和卫生人才队伍建设的重大任务。

从这个意义上看，要走出学医与从医的双重困境，迎来“学医的美好时代”，不仅需要免学费等经济杠杆，更需要推进教育、医疗领域的全面改革。

南阳理工学院张仲景国医学院实习教学场景。 罗新宇 摄

接一接

在美国，成为一名医生有多难

■李永明

美国的医学、法律教育与中国有很大的不同。中国的医学教育是从本科生开始的，高中生毕业后，可以直接报考大学的医学专业，学制基本上为5年，毕业后获得医学学士学位；也有7年制的，称为“本硕连读”，毕业后获得医学硕士学位；还有八年制的，称为“本硕博连读”，修满8年、毕业论文答辩合格获得医学博士学位。

而美国的医学院是不招本科生的，想入读医学院的学生，必须本科毕业或具有相同学历才可以进入医学院学习。所以，美国医学院的一年级学生与中国医学院的一年级学生根本不是同一个层次，这一点不但许多中国人不了解，美国人也不了解。

美国大学的本科没有医学专业，低年级的大学生也不必立刻选择专业，这些学生可以按照自己的兴趣以及将来的专业志向选修不同的课程。如果有学生希望在大学本科毕业后进入医学院学习，那么他们在大学四年的学习过程中，就会修读一些与读医有关的课程，这些课程统称医学预科(pre-medical，简称pre-med)，主要集中在生化、物理等领域。修读这些课程是报考医学院的必要条件，如果没有修读过这些课程，是很难被医学院录取的。医学预科不是专业，只是一种为将来进入医学院所作的准备，也可以说是一种专业方向。被医学院录取的新生，只要修读了规定的医学预科课程，可以来自任何专业，包括文学、历史、计算机、航空、机械等。

美国医学院的录取标准很严格，竞争激烈。除了必须修读医学预科课程以及具有本科学历外，还必须参加全国统一的医学院入学考试，此外，学生申请进入医学院还有其他软性要求，包括大学老师的推荐信、学生自己写的入学申请书以及在校时参加各种社会公益服务、社团活动的记录等。

学生进入医学院后，一般学习4年。在学期间大多数学校会要求学生参加全美医学执照第一阶段以及第二阶段考试。毕业后得到医生学位（MD）还不能立刻成为医生，必须申请住院医生项目通常第一年为实习医生），经过一段时间，大致为3到7年，同时参加全美医学执照第三阶段考试合格，才可以受聘成为正式医生，或自己开业行医。

在美国要成为一名医生，除了要过大学本科这一关外，还要过医学院这一关，毕业后还要再过住院医生这一关，前后长达10多年，这还是指普通科医生而言，如果是专科医生或外科医生，实习期限更长。经过这么长时间的学习训练，成为医生的人大多在30岁左右。